



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

“CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LAS GESTANTES DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II ESSALUD - TARAPOTO, PERIODO ENERO - MAYO 2015”.

Para optar el Título Profesional de:
OBSTETRA

Autores:

Bach. en Obst. LUGARDA JIMÉNEZ LÓPEZ

Bach. en Obst. VIOLETA SALAZAR MEDINA

ASESOR:

Obsta. Dr. JOSÉ MANUEL DELGADO BARDALES

Tarapoto - Perú

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

“CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LAS GESTANTES DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II ESSALUD - TARAPOTO, PERIODO ENERO - MAYO 2015”.

ASESOR

Obsta. Dr. JOSÉ MANUEL DELGADO BARDALES

TARAPOTO- PERÚ

2015


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

"CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LAS GESTANTES DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II ESSALUD - TARAPOTO, PERIODO ENERO - MAYO 2015".

JURADO CALIFICADOR



Obsta. Mg. Leopadia Salas Pillaca

PRESIDENTE



Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega

MIEMBRO



Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres

MIEMBRO

TARAPOTO- PERÚ

DEDICATORIA

A DIOS por estar siempre a mi lado.

A mis queridos padres: Dorinda y Samuel.

A mis hermanos y hermanas. Por el apoyo brindado. Y de manera especial a mi Hermano Anibal Jiménez López, quien me apoyo en el inicio y a lo largo de mis estudios universitarios.

Con mucho cariño a las Hnas. Redentoristas de Chulucanas – Piura, por su gran apoyo durante estos años de estudio. Al Monseñor Daniel Turley Murpy Obispo de la Diócesis de Chulucanas, al Reverendo Padre Hugo Dutton y también de manera especial a la Srta. Carmen Rosa Juárez Eyzaguirre.

Al amor de mi vida, por ser mi mejor inspiración para seguir adelante y por su apoyo incondicional.

LUGARDA

A Dios, por acompañarme y darme la oportunidad de vivir este logro y la fuerza para seguir siempre adelante, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, por regalarme cada día la vida y a los seres que más amo y sobre todo iluminar mi camino y conducirme con sabiduría.

A mis padres, por creer en mí y en mis sueños, a mi madre por su apoyo incondicional, por sus consejos y ánimos para continuar, fue la primera persona quien me enseñó con la gracia de DIOS a respetar, valorar y amar la vida y su entorno, enseñándome así, que la mayor virtud que puede tener el hombre, es el poder dar sin recibir nada a cambio. A mis hermanos, porque me dan fortaleza cuando me siento débil, enseñándome la perseverancia de la vida y el amor para realizar cada acción.

VIOLETA

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios todopoderoso por permitirnos hacer nuestros sueños realidad y demostrarnos que cada piedra en el camino, es un impulso más hacia la gloria, por darnos la oportunidad de culminar esta etapa de nuestras vidas, estar siempre con nosotros y no dejarnos solos en momentos en que más lo necesitamos, por habernos dado las fuerzas necesarias para alcanzar a cumplir todas las metas trazadas.

Infinitas gracias a nuestros padres por los valores que nos han inculcado y por darnos la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestras vidas, quienes día a día nos llenaron de sabios consejos y quienes a pesar de la distancia confiaron en nosotros y en todo lo que somos capaces de hacer, a ellos se lo debemos este logro.

Nuestro más profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de San Martín-T, por abrirnos las puertas para formarnos profesionalmente y por el apoyo brindado para realizar nuestra tesis. A la vez a sus docentes de la FCS, quienes nos acompañaron en este camino, dándonos las herramientas necesarias para enfrentar el mundo laboral.

A nuestro asesor Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales, por su paciencia, orientación y apoyo constante en la realización del trabajo de investigación.

Al Hospital II- EsSalud Tarapoto por habernos facilitado obtener la información necesaria para la elaboración de nuestro trabajo de investigación y la autorización que nos cedió para aplicar nuestra encuesta a la población requerida.

Las Autoras

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CONTENIDOS	vi
INDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	xi
TITULO.....	1
 I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Marco Conceptual	1
1.2. Antecedentes	7
1.3. Bases Teóricas	13
1.4. Justificación.....	32
1.5. Problema	36
 II. OBJETIVOS	
2.1. Objetivo General.....	36
2.2. Objetivos Específicos.....	36
2.3. Hipótesis de Investigación.....	37
2.4. Operacionalización de Variables.....	37
 III. MATERIALES Y METODOS	
3.1. Tipo de estudio.....	40
3.2. Diseño de investigación.....	40
3.3. Universo, población y muestra.....	41

3.3.1	Criterios de Inclusión.....	42
3.3.2	Criterios de exclusión.....	43
3.4.	Procedimiento.....	43
3.5.	Métodos e instrumento de recolección de datos.....	44
3.6.	Plan de tabulación y análisis de datos.....	46
IV.	RESULTADOS	48
V.	DISCUSION	58
VI.	CONCLUSIONES.....	63
VII.	RECOMENDACIONES	65
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
IX.	ANEXOS	77

INDICE DE TABLAS

N°	TITULO	Pág.
01	Características de las gestantes que recibieron atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, periodo enero - mayo 2015	48
02	Calidad de atención por dimensiones según expectativas de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, periodo enero - mayo 2015	50
03	Calidad de atención por dimensiones según percepción de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, periodo enero - mayo 2015.	51
04	Calidad de atención por ítems de dimensiones según medias y desviación estándar de las expectativas, percepción y satisfacción en gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, periodo enero - mayo 2015.	52
05	Calidad de atención por dimensiones según medias y desviación estándar de las expectativas, percepción y satisfacción en gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Periodo Enero - mayo 2015	54
06	Percepción y satisfacción de la calidad de atención a gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Periodo Enero - mayo 2015	56
07	Priorización de las dimensiones, según apreciaciones de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Periodo Enero - mayo 2015	57

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue realizado en el Hospital II- ESSALUD Tarapoto, consultorio externo de Atención Pre-Natal, periodo Enero- Mayo 2015. Tuvo como objetivo: Determinar la calidad de atención según expectativas y percepciones de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia. Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional, de cohorte transversal, cuya muestra poblacional estuvo conformada por 169 mujeres gestantes, quienes participaron voluntariamente en el desarrollo de la investigación y la técnica usada fue la encuesta.

Los resultados fueron: las gestantes del estudio que recibieron atención prenatal en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud – Tarapoto, se caracterizaron por ser del grupo etáreo de 20 y 30 años con 90 (50,3%), de grado de instrucción superior universitaria con 62 (36,7%), de estado civil conviviente 102 (60,4%), de religión católica 127 (75,1%), de ocupación mayormente empleadas 75 (44,4%), de procedencia zona urbana 132 (78,1%). En relación al servicio la mayoría se atendieron en el consultorio de Obstetricia con 89 (52,7%) atendidas por profesional Obstetra con 89 (52,7%), según tipo de usuario al servicio en su mayoría continuadoras 117 (69.2%). El 100% de las gestantes tienen una expectativa buena en todas las dimensiones de la calidad de atención. El 74.6% (126) y el 64.5% (109) de las gestantes percibieron una calidad de atención buena en las dimensiones de tangibilidad y empatía respectivamente, seguido del 77.5% (131), 66.3% (112) y 56.8% (96) que percibieron una calidad de atención regular en las dimensiones de confiabilidad, proyección a la seguridad y respuesta pronta al usuario.

En conclusión la calidad del servicio a través del grado de satisfacción tiene una relación estadísticamente significativa con las percepciones de las gestantes atendidas en consultorio externo de Obstetricia del Hospital II EsSalud – Tarapoto.. Es decir $p < 0,05$ ($0,00 < 0,05$), aplicando la prueba de la Chi-cuadrado.

Palabras Claves: calidad de atención, expectativas, percepciones, atención prenatal.

ABSTRACT

This research was conducted at the Hospital ESSALUD Tarapoto II, outpatient Pre - Natal Care, period January- May 2015. Aimed: To determine the quality of care as expectations and perceptions of pregnant women during prenatal care Obstetrics outpatient. Not experimental, quantitative, descriptive correlational, cross-sectional cohort study, the population sample consisted of 169 pregnant women who participated voluntarily in the research and development of the technique used was a survey.

The results were: pregnant women in the study who received prenatal care in the outpatient clinics of Obstetrics Hospital II EsSalud - Tarapoto , were characterized as the age group of 20 and 30 with 90 (50.3 %) , grade of instruction university higher with 62 (36.7 %) , marital status cohabitant of 102 (60.4 %) of Catholic 127 (75.1 %) , mostly employed occupation 75 (44.4 %) of urban origin 132 (78.1%) . In relation to service most were treated at the clinic of Obstetrics 89 (52.7 %) served by professional obstetrician with 89 (52.7 %) , according to type of user service mostly successors 117 (69.2 %). 100 % of pregnant women have a good expectation in all dimensions of quality of care. 74.6% (126) and 64.5 % (109) of pregnant perceived quality smooth running of empathy and tangle dimensions respectively , followed by 77.5 % (131) 66.3 % (112) 56.8 % (96) they perceived quality regular attention in the dimensions of reliability , security projection and prompt the user to answer.

In conclusion, the quality of service through satisfaction has a significant relationship with perceptions of pregnant women treated at the outpatient clinic of Obstetrics

Hospital II EsSalud – Tarapoto. Is $p < 0.05$ ($0.00 < 0.05$), applying the test of Chi - square.

KEYWORDS : quality of care, expectations , perceptions, prenatal care.

TÍTULO:

“CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LAS GESTANTES DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II ESSALUD - TARAPOTO, PERIODO ENERO - MAYO 2015”.

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. Marco conceptual:

En el Perú, si bien se ha logrado un crecimiento económico sostenido, éste aún no se ha evidenciado en eficacia y en mejora de la calidad de los servicios y estrategias de salud. Aún existen brechas importantes en los indicadores de calidad de la atención en salud, reflejado con mayor claridad en las poblaciones más pobres y rurales del país. (1)

La satisfacción del usuario es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. La identificación de las expectativas y necesidades de los distintos segmentos del país es fundamental para alcanzar su satisfacción y en especial del grupo vulnerable como son las madres gestantes (2).

La satisfacción de los usuarios ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas. Existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud. (3)

Los usuarios pueden evaluar la calidad del servicio recibido, expresando su satisfacción o insatisfacción en aspectos específicos, o en todo el servicio. Pero además de ser un criterio válido sobre la atención recibida, la satisfacción de los usuarios permite obtener su cooperación y contribución para el bienestar propio de los usuarios. Por esta razón la satisfacción es fundamental como resultado de la atención. Además los programas de mejoría de la calidad poseen como uno de sus principios centrales la satisfacción del cliente o usuario. La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto que la calidad en salud intenta promover, la cual deberá enfocarse hacia una atención integral considerando al usuario como un ser biopsicosocial. (4) (5).

Se ha descrito que la satisfacción del usuario deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objeto que se persigue es describir la conformidad o inconformidad del paciente con el servicio que se le brinda. Así se requerirá tomar en consideración dos elementos: El primero responde a la expectativa del servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud, el segundo elemento es el servicio posteriormente percibido. De estos dos conceptos, podemos subdividirlos en dimensiones como son: La atención recibida por parte del personal de salud, la confianza que trasmite el profesional de salud, respuesta a sus dudas y la infraestructura del ambiente. Avedis Donabedian, nos dice: “la calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la

tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario". (6)

Desde el 2011, en los campos de salud la calidad significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros, eficaces y que cubran las necesidades y deseos del cliente. Para el cliente, la calidad depende principalmente de su interacción con el profesional de salud, de atributos tales como el tiempo de espera y la privacidad, la accesibilidad de la atención y, como lo más básico, de que obtenga el servicio que procura. (7)

Donabedian, implantó el esquema de mejoramiento continuo de la calidad a nivel asistencial, basando sus principios, en el postulado: "...la valoración de la calidad de la atención, debe considerar no sólo el desempeño del proveedor, sino también el del paciente...". Además señala que la calidad en los servicios de salud es una propiedad compleja pero que es susceptible de un análisis sistemático y de ser medida. La calidad de los servicios sanitarios tiene tres componentes: Técnico, interpersonal y de amenidad. El primero está constituido por las investigaciones, tratamientos e intervenciones; los elementos interpersonales incluyen comunicación y consideración de la dignidad del paciente; y los de amenidad se refieren a las condiciones del entorno y

de hotelería, estos tres elementos se unen en un punto (punto de intersección), de forma tal que solo se logrará mejorar la calidad de los servicios en la medida en que los tres elementos se presenten simultáneamente. Si ello no existe, no habrá un mejoramiento global de la calidad del servicio. (8)

La satisfacción del usuario es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. La identificación de las necesidades y expectativas de los distintos segmentos de pacientes es fundamental para alcanzar su satisfacción. Los usuarios pueden evaluar la calidad del servicio recibido, expresando su satisfacción o insatisfacción en aspectos específicos, o en todo el servicio. (9)

La mujer embarazada necesita una atención integral y de buena calidad que garantice su salud y la de su hijo. En muchas ocasiones, llega a su fase final de su embarazo, sin la adecuada atención, producto de las bajas coberturas de las consultas de la atención prenatal, determinada en gran parte por factores como la falta de promoción de la misma, problemas gremiales entre el personal, falta de mística del personal, falta de recursos, entre otros. (10).

Además estudios previos han señalado la importancia de garantizar el acceso y la calidad de atención en la gestación o durante el control prenatal para promover la salud de la madre y el bebé; se ha implementado en el país programas, como el Seguro Integral de Salud

(SIS), que no logran satisfacer las necesidades y expectativas relacionadas con la falta de información, el trato recibido y atención a las condiciones de salud durante la atención prenatal (11).

En el campo de la salud materna y más específicamente en la atención prenatal, juega un papel importante en lograr que las gestantes elijan continuar su control, logren el parto institucional y la atención adecuada del recién nacido, de esta manera existe mayor protección a la salud. Lamentablemente el esquema del profesional de salud que realiza la atención prenatal se hace cada día más mecanizado y poco utiliza el conocimiento científico. El conocimiento de las modalidades bajo las cuales los individuos utilizan los servicios de salud, tanto para prevenir como para resolver un problema de salud, constituye una pieza clave para el diseño de políticas y estrategias tendientes a mejorar la entrega de servicios a la población, por lo cual consideramos que la calidad es la respuesta a ello.

La atención prenatal adecuada en cantidad, calidad, contenidos, oportunidad, diferenciado, acorde al riesgo y humano, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva. Puede ser utilizado en la disminución de la morbilidad materna y perinatal, valorando el riesgo obstétrico, detectando y tratando enfermedades que agravan la gestación, previniendo las complicaciones obstétricas, también preparando física y

emocionalmente a la madre para el parto, lactancia materna y para un adecuado cuidado del recién nacido. (12)

La atención prenatal es una estrategia de salud materna enfocada a disminuir la morbi – mortalidad y promover la calidad de vida de las gestantes, por lo que la percepción de la atención es indispensable para que haya una buena relación entre la/el obstetra y la usuaria garantizando un nivel de confianza que le permita actuar satisfactoriamente durante el proceso de atención. Sin embargo aunque en la actualidad aún se considera que la calidad y calidez en la atención prenatal es deficiente, por que prevalece más la cantidad de atenciones prenatales que la calidad de atención. Los estudios sobre calidad de la atención prenatal se han enfocado en la satisfacción del cliente. (13).

Por lo anterior mencionado el tema de la calidad en la atención de salud adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos, de los prestadores de salud. Esta situación nos motiva a realizar el presente estudio ya que condicionada a retos organizacionales, gremiales y por la creciente presión social determinada debido a la toma de conciencia de una sociedad más informada acerca de sus derechos. Más aún que en la práctica se visualiza la carencia de recursos y el trato deshumanizado del personal de salud en la atención.

1.2. Antecedentes.

Mayorga, A. (2012), en su estudio “Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la Empresa Social del Estado San Cristóbal, Bogotá”, realizado en Colombia, estudio cualitativo exploratorio con enfoque hermenéutico, cuya técnica de análisis de contenido fue entrevistas semiestructuradas de 12 gestantes adolescentes que asisten al control prenatal. Como resultados emergieron 5 categorías: experiencias del control prenatal, pensamientos con respecto a la gestación y atención como adolescente, sentimientos que envuelven el control prenatal, cursos de preparación para la maternidad y paternidad e imaginarios sobre el control prenatal. En conclusión: Las gestantes adolescentes perciben de forma positiva el control prenatal, sienten el deseo de proteger y asumir la responsabilidad de sus hijos. Coinciden en que éste es un programa fundamental para el desarrollo óptimo de la gestación, nacimiento, parto y posparto donde encuentran apoyo, confianza, información y bienestar. Los motivos de mayor peso para asistir a los controles son: que el bebé esté sano y nazca en buen estado (15).

Noguera, A.; Dueñas, M. (2011), en su estudio “Evaluación de la calidad de atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el Centro de Salud Suroccidente de la Empresa Social del Estado Popayán Enero 2013- Junio 2013”, Colombia, estudio descriptivo prospectivo, cuya población fue 485 gestantes y muestra de 200 gestantes, utilizó como instrumento la

encuesta, en conclusión: las causas fueron, recurso humano insuficiente con relación a la demanda de gestantes; en cuanto al tiempo de duración de la consulta no permite una interacción fuerte con la paciente. El 50% considera que la planeación y la organización del programa dificulta la prestación; las ecografías son programadas meses después del control prenatal; la mayoría de las mujeres del estudio son adolescentes media lo que puede constituir un problema de salud pública, con una tendencia a la deserción escolar, madres solteras cabeza de familia. En un 74% de las historias clínicas NO está registrado el resultado de exámenes de laboratorio y de ecografías solicitadas, y en un 24% se encontraba registrado, lo que afecta la seguridad, continuidad e incluso la pertinencia de la atención brindada. Es notoria la falta de información a la gestante (16).

Castaño, K. (2012), en su estudio “Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C. Colombia”, estudio descriptivo de tipo cualitativo, dirigido a 10 mujeres embarazadas, el instrumento utilizado fue la entrevista semi-estructurada aplicada en noviembre 2008, se encontró que: Al evaluar todas y cada una de la respuestas, en forma global, se encontró que la apreciación que tienen las entrevistadas es altamente negativa, frente a un bajo porcentaje que se siente satisfecha o medianamente satisfecha (17).

Castillo, I. (2014), en su estudio “satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados”, Cartagena Colombia, estudio analítico, cuya muestra fue 712 embarazadas de bajo riesgo atendidas en 25 instituciones públicas de Cartagena y seleccionadas por muestreo estratificado, como instrumento se utilizó la "Encuesta de satisfacción de usuarios externos de los servicios ambulatorios en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS". Además, fueron calculadas razones de disparidad para estimar la relación entre las variables. Los resultados fueron: el promedio de edad fue de 23 años (DE = 4,9 años), de estrato 1 [53,7% (382)]. El 84% (598) manifestaron sentirse satisfechas con el servicio que recibieron en la IPS donde fueron atendidas. Son factores asociados a la satisfacción, el buen trato por parte de enfermería (OR = 48,204 - IC 95% = 14,943-155,501) y proceder del área urbana (OR = 8,954 - IC 95% = 5,251-15,267). En conclusión: la buena percepción de las usuarias, en relación a la interacción con el profesional que las atiende, es un factor determinante para estar satisfecha y puede favorecer la adherencia de estas al cuidado prenatal (18).

Munares, O. (2011), en su estudio “Estudio sobre la calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima”, Perú, estudio retro-prospectivo transversal, analítico, polietápico. Se analizó la información secundaria de tres estudios cuantitativos (1° etapa) referentes a calidad del control prenatal y de un estudio cualitativo (2° etapa), aplicando entrevistas a profundidad a usuarias y prestadores

de salud de centros de salud (primer nivel de atención), ambos con la finalidad de servir de insumo para la posterior triangulación. La metodología constó en la coincidencia entre las categorías encontradas en el estudio cualitativo y los resultados significativos de los estudios cuantitativos referentes a las dimensiones accesibilidad, seguridad, capacidad profesional, eficacia, eficiencia, continuidad, satisfacción y comodidades. Los resultados fueron: en controles prenatales de centros de salud del primer nivel de atención de Lima, las dimensiones adecuadas son accesibilidad, seguridad y capacidad profesional. Las dimensiones inadecuadas son eficacia, eficiencia, continuidad, satisfacción y comodidades, todas expresadas en ambos esquemas (cualitativo y cuantitativo), se presentó dos nuevas dimensiones: clima y cultura organizacional. En conclusión: los estudios sobre el control prenatal en centros de salud del primer nivel de atención de Lima Ciudad se ha encontrado similitudes significativas en la influencia de la calidad del control prenatal en la capacidad profesional, accesibilidad, satisfacción del cliente, continuidad y comodidades (19).

Rivera, L. (2012), en su estudio “La fidelización como estrategia para mejorar la calidad de atención de los pacientes en el control prenatal en un centro materno infantil”, Lima-Perú, estudio de caso, retro-prospectivo, transversal, analítico, polietápico y cualicuantitativo, el análisis de la Fidelización de los pacientes se ha realizado a través de cuatro componentes: Habitualidad, Personalización, Percepción Interna y Percepción Externa. Cada uno de estos componentes fue

operacionalizado en: alto, medio y bajo. En conclusión: La Fidelización es una estrategia de gerenciar servicios de salud para una Institución Prestadora de Salud cual sea el nivel de resolución que tenga; la cual, es proyectada por el equipo de gestión acercándose a su realidad y respondiendo a las necesidades de salud de la población de la jurisdicción; la habitualidad es el componente principal e insustituible por el Centro Materno Infantil, el cual nos resultó Alta reflejando así la productividad y eficacia del Servicio; la Personalización resultó Media como indicador cuantitativo base para la Fidelización; pero este componente evidencio un ostensible incremento al ser comparado con la encuesta de opinión a las usuarias gestantes. Si bien es cierto la Percepción Interna obtuvo un resultado de 43% (Media) como componente de la Fidelización, con respecto a su indicador Tiempo de Atención de la Consulta Pre Natal; pero en la encuesta a las gestantes a la salida del consultorio reflejó un 57% de satisfacción del paciente. La Percepción Externa evidenció un resultado de Baja básicamente en relación a la infraestructura física (la sala de espera, cumplimientos de los horarios, flujo de personal en el consultorio y sobre todo privacidad durante el acto profesional). La Fidelización de pacientes se da por las relaciones humanas, es decir la interacción del personal de salud y el paciente. La Fidelización como estrategia administrativo gerencial aplicado a Salud Materna, busca a través de la mejora de la Calidad en el Control Pre Natal; una respuesta oportuna y positiva hacia la Institución por parte de la gestante y su entorno; y así contribuir a la

disminución de los Indicadores Negativos de la Salud Materna en nuestro país (20).

Tovar, S. (2004), en su estudio “Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del callao, mayo-diciembre 2003”, Lima-Perú, estudio descriptivo, prospectivo, de cohorte transversal, cuya población fue de 108 gestantes, cuya muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumentos de recolección de datos fue la encuesta, para el análisis se utilizó el paquete estadístico Spss para Windows 11, para la curva de satisfacción se empleó el programa Minitab. Los resultados fueron: a) La atención recibida con una calificación de 50% mala, 30% regular y 20% buena, b) Interpersonal con 40% mala, 37% regular y 23% buena, c) Técnico con 37% regular, 36% mala y 27% buena, d) Infraestructura con 42% buena, 31% regular y 27% buena. En conclusión: la atención recibida por la gestante y el aspecto interpersonal constituyen factores de riesgo para el desarrollo de insatisfacción. Las gestantes que tienen algunos de estos factores tiene el riesgo de quedar insatisfechas luego de la atención prenatal (21).

Chambe, J. (2013), en su estudio “Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el centro de salud Jorge Chávez y centro de salud nuevo milenio de Puerto Maldonado, en el año 2012”, Tacna-Perú, estudio descriptivo no experimental, cuya muestra

fue 100 gestantes. Los resultados fueron: La satisfacción calculado en las gestantes es de 58%, en cambio insatisfactorio es de 42%, en el centro salud Jorge Chávez es satisfactorio (64,00%), el centro de Nuevo Milenio (52,00 %), en el nivel de insatisfacción es del centro de Nuevo Milenio (48 %) mientras que en el centro de salud Jorge Chávez (36,00%). En conclusión: La percepción de la calidad de atención en las gestantes en ambos centros de salud está por encima de la mitad del porcentaje en general, lo que demuestra que la atención no es mala pero que si es que debe seguir mejorando (22).

1.3. Bases Teóricas.

La Calidad

Es una propiedad que la atención en salud posee en grado variable. Calidad se refiere a la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores (23).

La Atención Prenatal

Se define como las acciones y procedimientos sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Actualmente se considera como mínimo que una gestante reciba seis atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera; dos atenciones antes de las 22 semanas, la tercera entre las 22 a 24 semanas, la cuarta entre las 27 a 29 semanas, la quinta entre las 33 a

35 semanas y la sexta entre las 37 a 40 semanas. Además debe ser completo, es decir, que los contenidos mínimos deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, por lo tanto, la atención debe incluir exámenes auxiliares, examen por imágenes y evaluación del embarazo y del crecimiento fetal, cálculo de la edad gestacional, de la fecha probable de parto, atención odontológica, vacunación antitetánica, atención nutricional, apoyo psicológico, educación para la salud, preparación psicoprofiláctica, estimulación prenatal, etc. (24).

Son las visitas programadas de la embarazada a los integrantes del equipo de salud, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza (25).

Características de la Atención Prenatal

- **Precoz:** Debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo, en cuanto se haya diagnosticado el embarazo para establecer sin temor a dudas la fecha probable de parto y las semanas de gestación, para posibilitar las acciones de prevención y promoción de la salud y detectar factores de riesgo.
- **Periódico:** Para favorecer el seguimiento de la salud materna y fetal, es necesario que la mujer asista a sus consultas programadas de manera periódica. La continuidad en las consultas prenatales permitirá efectuar acciones de promoción a la salud y de educación para el nacimiento. También favorecerá la identificación oportuna de factores de riesgo y el seguimiento de problemas de salud materna o

fetal que se hayan identificado, así como el efecto de los tratamientos establecidos para recuperar su tratamiento.

- **Completo:** las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la mujer, de la evolución del embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según edad gestacional.
- **Extenso:** amplia cobertura de la atención prenatal en la población a cargo.
- **Eficaz y Eficiente:** cobertura igual o superior al 90%, control prenatal por profesionales, control prenatal según niveles de atención (primario, secundario y terciario), normas de atención validadas y infraestructura tecnológica mínima indispensable.

Objetivos de la Atención Prenatal:

- Identificar los factores de riesgo.
- Diagnosticar la edad gestacional.
- Diagnosticar la condición fetal.
- Diagnosticar la condición materna.
- Educar a la madre.

Factores de riesgo en la Atención Prenatal

- **Antecedentes obstétricos:** relacionado con Primípara precoz (< 15 años), Primípara tardía (> 35 años), gran multiparidad (> de 5 partos) y mayor de 40 años.

- **Historia obstétrica:** relacionado con la infertilidad, aborto provocado, aborto habitual, mortalidad perinatal, malformaciones congénitas, bajo peso de nacimiento.
- **Antecedentes socioeconómicos:** relacionado con la extrema pobreza, analfabetismo, consumo de alcohol, tabaco y drogas, actividad laboral inadecuada y ruralidad.
- **Antecedentes nutricionales:** relacionado con el bajo peso materno y obesidad materna.
- **Patologías pélvicas vaginales:** relacionado con la cicatriz uterina previa y pelvis estrecha.
- **Educación materna:** educar sobre signos y síntomas de alarma, nutrición materna, lactancia y cuidados del RN, derechos legales, orientación sexual, planificación familiar y preparación para el parto.(25)

Beneficios de la atención prenatal:

Permite despejar de dudas sobre el embarazo y el parto, aclara sobre los miedos y tabúes, logra mayor acercamiento y confianza hacia el sistema de salud, promueve actitud positiva hacia la maternidad y el espaciamiento de los hijos, fomentar la lactancia materna y promover mejoramiento de hábitos de vida familiares.

Calidad de Atención.

Tradicionalmente, la calidad se ha definido a nivel clínico, en términos de conocimientos técnicos y de la habilidad de proporcionar un tratamiento

seguro y eficaz para el bienestar del paciente. Actualmente, la calidad de la atención es percibida en forma multidimensional y puede definirse y medirse de distintas formas, según las prioridades de los interesados. Los clientes pueden verse influidos por cuestiones sociales y culturales en su opinión de calidad, y suelen poner un énfasis considerable en el aspecto humano de la atención que reciben. También los proveedores generalmente subrayan la necesidad de que las instituciones dispongan de capacidad técnica, infraestructura y apoyo logístico y los directores de programas pondrán énfasis en los sistemas de apoyo, como la logística y el mantenimiento de registros. Las autoridades que diseñan las políticas y los donantes están interesados en el costo, la eficacia y los resultados de salud en términos de la totalidad de la inversión (26).

Calidad de atención en salud

Calidad es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente (27).

En el sector salud, la calidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con

perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos, etc., es decir, los aspectos que se pueden controlar dentro del ámbito institucional de la salud (28).

La administración federal del sexenio 2000-2006 retomó el modelo propuesto por Donabedian, de tal manera que el concepto de calidad que adoptó el sector salud incluye las dos dimensiones formuladas en su modelo: la técnica y la interpersonal. La primera busca lograr los mejores resultados que la ciencia actual hace posible. La segunda es lo que se ha denominado la “calidez” de la atención; es decir, el respeto al paciente como ser humano integral y la búsqueda de su satisfacción (29).

La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios” (30).

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las Instituciones: Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos; un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos; alto nivel de excelencia profesional y uso eficiente de los recursos de las instituciones. Por tanto

la calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda (31).

Indicadores de calidad

- a. **Relación proveedor / usuaria:** una usuaria se siente satisfecha con el servicio si se logra establecer una buena relación con el proveedor(a). Es la clave de la satisfacción. La usuaria se siente bien cuando recibe un saludo cordial de bienvenida, una actitud de acogida, cuando le responden y halla disposición en el proveedor para ser escuchada. Cuando se siente respetada en sus creencias y valores culturales.
- b. **Competencia Técnica:** la usuaria respeta a un proveedor(a) cuando se le ofrece un servicio que brinde información, diagnóstico y tratamiento acertado que solucione sus problemas de salud.
- c. **Disponibilidad de equipos, insumos y medicinas:** cuando se dispone de un buen equipamiento médico y su farmacia cuenta con medicinas e insumos que son requeridos por la usuaria.
- d. **Referencias / seguimiento:** la usuaria siente confianza en el proveedor, si le informan correctamente sobre las razones por las cuales se le transfiere a otro servicio o establecimiento de salud.

- e. **Orquestación de los servicios:** la usuaria queda satisfecha al acudir a un establecimiento de salud que le ofrece de manera oportuna y coordinada los servicios que requiere. Es necesario que los servicios coordinen de manera tal que los horarios de atención y tiempos de espera sean los más propicios.
- f. **Precio justo y accesible:** la usuaria toma en cuenta el costo de la atención y las medicinas para tomar la decisión de acudir a un establecimiento de salud (32).

Calidad de atención centrada en el cliente

Para proporcionar atención de alta calidad los proveedores de servicios tienen que entender y respetar las necesidades, actitudes e inquietudes de sus clientes y hay que tener en cuenta que las percepciones de estos últimos, se ven afectadas por factores personales, sociales y culturales. Las investigaciones ponen de relieve la necesidad de considerar dichas perspectivas sobre la calidad de la atención porque esto eleva la satisfacción del cliente y su uso sostenido de los servicios y mejora en último término la salud (33).

Los proveedores son el principal punto de contacto entre los clientes y el sistema de sanidad, por lo que tienen un papel esencial en detectar y satisfacer la necesidad de los clientes. Sin embargo, la conceptualización que ellos tienen de calidad de atención es muy limitada, pero hacen referencia a los siguientes puntos para lograr un cambio: 1. Ampliación del acceso a los servicios de salud; 2. Estabilidad financiera en el sector; 3.

Condiciones de trabajo; 4. Materiales tanto de procedimiento como de capacitación; 5. Obstáculos causados por actitudes y reglamentos; 6. Insuficiente capacidad técnica o falta de habilidades en las relaciones interpersonales (34).

Mejoramiento continuo de la calidad.

El proceso de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios se orienta a mejorar constantemente y en forma gradual la estructura, el proceso y los resultados en salud. Todo lo mencionado hace posible la creación de políticas públicas aplicables a cada contexto para alcanzar niveles cada vez más aceptables de calidad. Es importante entender que la mejora requiere cambios, pero que no todo cambio es una mejora; el cambio debe ser probado y estudiado para determinar si el cambio lleva a una mejora en la calidad. De esta manera la mejora continua como un proceso, forma parte del modelo que se presenta por medio del Ciclo de Deming o Ciclo de la Mejora Continua: Planear (P), Hacer (H), Estudiar (E) y Actuar (A) (35).

Los procesos de mejora continua, están orientados a: Proporcionar una metodología, herramientas para la mejora permanente de las actividades y procesos de salud desarrollados en los establecimientos de salud; Proporcionar una política, una filosofía y valores que impulsen la participación decidida del personal en los procesos de mejoramiento de la calidad; implementar una metodología de trabajo, de involucramiento de las personas en la optimización de sus procesos de trabajo, que tiene un

inicio, pero no un final; impulsar en general, las iniciativas y la creatividad de las personas, desarrollando la metodología de trabajo en equipo. La calidad requiere ser abordada desde la dimensión humana, que incluye el respeto a las personas y su cultura, la información veraz y oportuna, el interés manifiesto en la persona, sus percepciones y necesidades, la amabilidad y empatía, el trato cordial y cálido. Así como en la dimensión técnica, referida a la eficacia, eficiencia, continuidad en la atención, seguridad (con los menores riesgos posibles), integralidad y ética (36).

Dimensiones de la Calidad de Atención

Diprete y col. indican que son ocho los más importantes, la competencia profesional, eficacia, satisfacción del cliente, accesibilidad, eficiencia, continuidad, seguridad y comodidades. Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas del programa. Se trata de dimensiones que son particularmente importantes en el medio de los países en desarrollo, se indican aquellas dimensiones que están presentes en las atenciones prenatales de primer nivel de atención.

- **Competencia profesional.** Se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos. Para los

grupos de salud, comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente. La competencia profesional también puede referirse a los recursos materiales: por ejemplo, una máquina de rayos X debe proporcionar radiografías que respondan a las normas aceptadas en forma constante. Su desmedro puede variar de desviaciones menores de los procedimientos normales a errores de importancia que disminuyen la eficacia o ponen en peligro la seguridad del paciente.

- **Accesibilidad.** La accesibilidad o acceso, implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural, o lingüística. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los posibles clientes; las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios.
- **Eficacia.** Debe responder a las preguntas, Cuando el tratamiento se aplica correctamente: ¿Produce los resultados deseados? y ¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología usada la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio? La eficacia en el ámbito central definen las normas y especificaciones. Para determinar si esta es una estrategia eficaz, el peligro que evita el procedimiento debe

compararse con los beneficios netos que reporta, tomando en cuenta las complicaciones asociadas.

- **Satisfacción del cliente.** Se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes, produciendo confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz.
- **Eficiencia.** Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta, dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas, se minimice o se elimine. Sin embargo, sería engañoso dejar implícito que las mejoras de calidad jamás exigen recursos adicionales, pues algunas mejoras cuestan dinero.

- **Continuidad.** Implica que la usuaria puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. A veces, la continuidad se logra asegurándose de que las usuarias visiten al mismo proveedor de atención primaria; en otras situaciones, se logra mediante el mantenimiento de registros bien ordenados y archivados, para que un nuevo miembro del grupo de salud conozca la historia clínica del paciente. Su carencia puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del cliente y disminuir la eficiencia de la atención.
- **Seguridad.** Implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. Si bien la seguridad pareciera revestir mayor importancia cuando se prestan servicios clínicos complejos, existen también aspectos relativos a esta última en cuanto a la prestación de los servicios básicos de salud. Por ejemplo, las salas de espera en los centros de salud, pueden exponer a los pacientes a infecciones si no se toman medidas para prevenirlo, es decir, si un trabajador de salud no proporciona las instrucciones adecuadas.
- **Comodidades.** Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento en el futuro. Se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad o las

características que tornan la espera más placentera, pues son importantes para atraer clientes y mantener la relación con los mismos, así como para asegurar la continuidad y cobertura de los servicios (24).

En la actualidad, el debate está centrado en si la calidad es un antecedente de la satisfacción o viceversa. Algunos autores sugieren a través de sus trabajos empíricos que la calidad percibida es un precursor de la satisfacción (37). (38) mientras que otros mantienen que la satisfacción es un antecedente de la calidad (39), (40). Una tercera aproximación considera que la calidad es un antecedente de la satisfacción, pero que la satisfacción también refuerza las evaluaciones de calidad del cliente (41), (42).

Dentro de estas controversias, Bigné y col. (43) realizaron un estudio comparativo para comparar la fiabilidad de estos dos instrumentos de medición, así como analizar la universalidad de las dimensiones planteadas en el SERVQUAL. Sus conclusiones fueron que las cinco dimensiones analizadas pueden ser universales para medir la calidad de un servicio, y que la escala de SERVQUAL es más fiable que la escala SERVPERF, por lo menos para establecimientos de salud.

El modelo de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1986) (37) más conocido como el modelo SERVQUAL (el cual ha sido adaptado para su aplicación en los servicios de salud) es el modelo que goza de una mayor difusión en la literatura sobre la calidad de servicio, en el que se

define la calidad de servicio como una función de la discrepancias entre las expectativas de los consumidores sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado por la empresa. Este logro depende a su vez de la gestión eficiente por parte de la empresa.

Este modelo considera que la calidad del servicio es una noción abstracta debido a las características propias del servicio: **intangibilidad** (no se pueden tocar), **heterogeneidad** (varían, son difíciles de generalizar), **inseparabilidad de producción y consumo** (se consumen mientras se producen) y la **caducidad** (no se pueden almacenar). Los usuarios en este caso los pacientes, evalúan la calidad de servicio a través de cinco dimensiones:

- **Tangibilidad:** identificada como la infraestructura hospitalaria, señalización y distribución de los ambientes; el aseo de los ambientes y el personal.
- **Confiabilidad:** identificada como el cumplimiento de lo ofrecido, servicio eficiente, a la hora señalada, materiales y medicamentos adecuados y precios justos.
- **Respuesta pronta al usuario:** identificada como las ganas de cumplir y de responder pronto a las exigencias de los usuarios.
- **Proyección de Seguridad:** identificada como las ganas de ofrecer un buen servicio, confiable basado en los conocimientos adecuados y un trato amable.
- **Empatía:** identificada como el trato personal y amigable.

Cuando un usuario valora la calidad de un servicio, no disocia sus componentes, lo juzga como un todo, lo que prevalece es la impresión del conjunto, y por ello, cuando existe algún defecto en un elemento de un servicio, el usuario tiende a generalizar los defectos a todo el servicio. Es esencial en toda política de calidad de servicio, alcanzar la mayor homogeneidad entre sus elementos. Por lo tanto se dice: “en materia de servicios, la calidad, o es total o no existe”. Los clientes tienden a callar su insatisfacción en materia de servicios, porque la mayor parte de los servicios requieren la intervención de una persona. Entonces expresar su descontento equivale para el usuario, comentar a alguien, del cual depende para su atención. (37)

El punto de partida del camino hacia la calidad se encuentra en el conocimiento de las expectativas de los clientes. La versión adaptada para los servicios de salud del cuestionario SERVQUAL en su versión original y posterior modificación, fue desarrollada por Parasuraman, Zeithaml y Berry, en 1988 y 1994, respectivamente. La metodología utilizada en este cuestionario era aplicar dos preguntas por cada ítem, una sobre expectativas y la otra sobre percepciones, mediante la escala de Likert. Luego de realizadas las pruebas de validación y la determinación del coeficiente alfa Cronbach de confiabilidad se estableció una escala de cinco dimensiones (ambientes tangibles, confiabilidad, nivel de respuesta, seguridad y empatía) y 22 ítemes. Posteriormente en 1991, los mismos autores realizaron una publicación en la que incluían el seguimiento y la evaluación de los estudios de seguimiento realizados por ellos mismos. En

ésta comparaban sus resultados con los resultados reportados por otros autores que habían utilizado la escala SERVQUAL. Entre las referencias reportan que el primer estudio en el que se usa SERVQUAL en establecimientos de salud (clínica dental y hospital) es el publicado por Carman, en 1990. Los autores reportan que no hay diferencias en la validez de apariencia (face validity), validez de contenido, validez de convergencia, validez de discriminación y validez predictiva, entre los diversos tipos de empresas prestadoras de servicios. En 1992, Babakus publica una versión de SERVQUAL (idioma inglés) adaptado a los servicios de salud, donde reportan la validez del instrumento y la utilización de una escala de Likert de cinco valores para cada pregunta. (37).

En 1999, se realizó en nuestro medio un estudio mediante un cuestionario SERVQUAL similar a la versión validada por Babakus, la cual fue traducida al español para la utilización en la medición de la calidad de servicio de los establecimientos de salud de la red de salud Tacna, realizada por el Ministerio de Salud en 1999. Es importante señalar que a pesar de ser un instrumento validado en el idioma inglés dicha validación no se conserva al ser traducido al idioma español, por lo cual, se debe establecer la validez y la confiabilidad del instrumento; sin embargo no se encontró una publicación acerca de la validación del instrumento en nuestro medio. (37)

Satisfacción del Usuario (a)

La satisfacción de la / el usuaria (o) se refiere a que el servicio responde a necesidades y supera las expectativas de las/los usuarias(os) que conducen a: reforzar hábitos de salud existentes, asimilar nuevos hábitos y descartar otros, interiorizar el uso del servicio como beneficio a la salud, seguir tratamiento en forma acordada, practicar una actitud y conducta preventiva y participar activamente en la solución de problemas de salud.

Los usuarios(as) satisfechos expresan su satisfacción en determinados momento, cuando hallan empatía, seguridad y confianza con los proveedores en el establecimiento de salud. Una usuaria(o) está satisfecha(o) con el servicio cuando se siente bien atendida(o), cuando recibe un saludo cordial de bienvenida, una actitud de acogida, cuando le responden sus preguntas y halla disposición en el profesional para ser escuchado(a) (44)

Medición de la calidad de Servicio:

La calidad del servicio es de carácter subjetivo a causa en gran parte de las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedores de la atención y usuarios de la misma, pero a su vez por las facilidades y comodidades que en conjunto intentan dar respuesta a las necesidades, deseos y expectativas de los usuarios y que logran satisfacer a los mismos. El carácter subjetivo hace que la calidad se caracterice por su incertidumbre, variabilidad y dificultad de medición, no obstante se han diseñado algunas técnicas e instrumentos que buscan medirla. Los métodos usados para medir la calidad de servicio en usuarios externos se

dividen en métodos cuantitativos entre los que se encuentran las encuestas, entrevistas, etc. y métodos cualitativos donde encontramos a los grupos focales, buzón de reclamos, grupos nominales, etc., estos últimos si bien pueden aportar información exhaustiva, requieren amplia preparación y experiencia en su manejo para ser aplicados, estos métodos difícilmente producen información que pueda utilizarse en espacios institucionales amplios y deben ser incorporados como complemento para profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos (45).

Parasuraman y col.(46) diseñaron una encuesta la cual permite identificar la brecha existente entre las expectativas respecto al servicio y las percepciones frente al uso de este servicio, evaluando las dimensiones de la calidad, este instrumento denominado: Encuesta Service Quality **(SERVQUAL)**, es un instrumento resumido de escala múltiple diseñado para medir el nivel de satisfacción de los usuarios de servicios; posteriormente fue adaptada y validada para medir servicios de salud a nivel hospitalario por Babakus y Mangold(47), a su vez esta fue adaptada y validada externamente para ser utilizada en establecimientos de salud de primer nivel de atención del Perú por Tejeda, Lazo y Macedo(48)(49).

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Garantía de la Calidad(50) diseñó en el año 2002, un instrumento que es utilizado en los establecimientos de salud, denominado Encuesta de Opinión de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud, la cual evalúa la

satisfacción del usuario a través de su opinión después de la consulta, para la elaboración de las secciones y preguntas se tuvo en consideración la correlación de las mismas con las dimensiones de calidad y los correspondientes atributos y estándares establecidos para el primer nivel de atención. El instrumento es un cuestionario estructurado, que ha sido previamente validado para la medición de la satisfacción de los usuarios en los servicios de consultorio externo. Consta de tres partes que tienen un conjunto de preguntas con respuestas cerradas mayormente y algunas abiertas, que pretenden explorar la percepción de los usuarios respecto del servicio recibido; los aspectos centrales a medir están relacionados con los atributos de calidad establecidos para este primer nivel de atención, conteniendo 16 preguntas con respuestas que buscan que el usuario defina posturas polares (bueno-malo ó si-no) dejando la posibilidad de reservarse su opinión (no opina), además existen subpreguntas que deben responderse en forma abierta y un espacio para dar opiniones y sugerencias(50).

1.4. Justificación e importancia:

Uno de los propósitos de las instituciones que prestan servicios de salud es, optimizar la prestación de sus servicios así mismo fortalecer los procesos de calidad, definidos como el conjunto de herramientas que van desde los recursos físicos y humanos hasta los asistenciales. Es por eso que muchas de las instituciones prestadoras de salud a nivel mundial, valoran las expectativas y percepciones de los usuarios en sus

respectivos servicios; puesto que el tema es de difícil manejo pero de gran importancia.

La atención prenatal es un aspecto de significativa importancia para el bienestar materno infantil y para un desenlace exitoso del proceso de la gestación, nacimiento, parto y postparto, ya que sus acciones, actividades, procedimientos e intervenciones se realizan con el objetivo de disminuir y evitar riesgos que comprometan la vida del binomio madre-hijo; explorar y describir la percepción de las gestantes, contribuirá a comprender mejor aquellas áreas que necesiten ser abordadas con mayor profundidad y, al mismo tiempo, reflexionar sobre las fortalezas y debilidades que presenta la atención prenatal para mantenerlas y/o mejorarlas.(14)

A nivel Nacional se han realizado esfuerzos para que las gestantes accedan y se mantengan en las atenciones prenatales, sin embargo a nivel regional, todavía existen dificultades para lograr esto y no hay estudios que indiquen qué piensan y sienten las gestantes con respecto a la atención prenatal. En el mejoramiento de los programas de atención prenatal, tiene como uno de sus elementos base las percepciones de las gestantes, también conduce a que el personal médico y de Obstetricia brinden un trato humanizado y satisfactorio que motive la adherencia al control y a permanecer en este, además de diseñar estrategias para una atención oportuna a las gestantes.

La evaluación de la percepción de la calidad de atención brindada en el servicio de obstetricia que se realizara en el presente trabajo, permite identificar y evaluar la satisfacción de la atención brindada que es de vital importancia para describir y mejorar la situación competitiva en que se encuentra el servicio de obstetricia, en el Hospital II EsSalud – Tarapoto.

Con la información que se recogerá se podrá elaborar propuestas de mejora en la atención integral y calidad de atención hacia la gestante, en la que se dará prioridad a las áreas cuya percepción tuvieran mayores puntajes negativos y poder mejorar estas áreas para una mejor atención hacia las gestantes.

En el campo de salud el tema de calidad de atención adquirió una considerable importancia en las diferentes áreas de salud que existen por lo que la calidad de atención hacia las gestantes es de suma importancia ya que cada vez alcanzan una mayor autonomía con que opinan y juzgan los usuarios acerca de las asistencias recibidas por los encargados de prestar servicio por lo cual haremos saber cuántas de estas gestantes atendidas en el Hospital II EsSalud – Tarapoto están satisfechas con su atención y cuantas se encuentran insatisfechas en la atención.

EL presente trabajo de investigación se constituye en un aporte importante dentro del sector salud; en especial dentro del área de

Gineco-Obstetricia, ya que se tomará los resultados de la investigación para resolver problemas de atención en salud materna perinatal población prioritaria y vulnerable del sector y además dichos resultados contribuirán a la gestión porque mejora la organización de los servicios de salud.

La relevancia social se fundamenta en el beneficio que tendrán las gestantes y sus niños al recibir una mejor atención en el Hospital II EsSalud - Tarapoto, garantizando reducir la brecha de acceso a esta población vulnerable y prioritaria.

Esta investigación tiene valor teórico, porque aportará información hasta el momento desconocida en uno de los principales establecimientos de salud de la ciudad de Tarapoto, permitiendo la comparación de sus resultados con los de otras investigaciones llevadas a cabo en realidades diferentes a la nuestra; a la vez que sugerirá ideas, recomendaciones o hipótesis a futuros estudios que permitan cambiar el comportamiento y actitud del personal de salud y por ende hacer de ello una atención más humanizada.

Este estudio es viable gracias a que cuenta con los requisitos requeridos, y también porque la recopilación de información será directamente de las gestantes.

Finalmente, se pondrá a disposición del Ministerio de Salud, los resultados del presente trabajo de investigación, para que sus

autoridades consideren y tomen las estrategias o protocolos adecuados para la atención y satisfacción de los pacientes.

1.5. Problema:

¿Cuál es la calidad de atención según expectativas y percepciones de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Periodo enero - mayo 2015?

II. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo general:

Determinar la calidad de atención según expectativas y percepciones de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, periodo enero - mayo 2015.

2.2. Objetivos específicos:

1. Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Estimar la calidad de atención según expectativas de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos del Hospital II EsSalud - Tarapoto.

3. Estimar la calidad de atención según percepciones de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos del Hospital II EsSalud - Tarapoto.
4. Establecer la calidad de atención según relación estadística entre el grado de satisfacción y las percepciones de las gestantes atendidas en consultorio externo de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto.
5. Determinar la prioridad de las dimensiones de la calidad según apreciación de las gestantes atendidas en consultorio externo de Obstetricia del Hospital II EsSalud – Tarapoto.

2.3. Hipótesis de investigación

Hi: A menor diferencia entre expectativas y percepciones mayor satisfacción de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de obstetricia del Hospital II EsSalud – Tarapoto, periodo enero - mayo 2015.

2.4. Operalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Expectativas y percepciones de las gestantes durante la atención prenatal	Es el conjunto de aspectos psicológicos, sociales, biológicos, sexuales, ambientales y culturales del bienestar esperados y percibidos por el usuario	Es la forma en que atienden y tratan el personal de salud del Hospital II EsSalud - Tarapoto a las usuarias en la atención prenatal según lo que esperan recibir y lo que reciben durante la atención	1.Características Sociodemográficas	Edad: -15 a 19 años =1 -20 a 30 años=2 -31 a 40 años=3 -41 a 49 años=4 Sexo: -Femenino=1 Grado de Instrucción -Analfabeta=1 -Primaria Incompleta=2 -Primaria Completa=3 -Secundaria Incompleta=4 -Secundaria Completa =5 -Superior Técnica =6 -Superior universitaria=7 Estado Civil -Soltera=1 -Casada=2 -Viuda=3 -Divorciada=4 -Conviviente=5 Religión -Católica=1 -Evangélica=2 -Otras=3 Ocupación --Ama de casa=1 -Estudiante=2 -Empleado=3 -Trabajador Independiente=4 -Otro=5 Lugar de residencia -Urbano=1 -Urbano Marginal=2 -Rural=3	ordinal
			2.Características del servicio recibido	Servicio donde fue atendido -Obstetricia=1 -ARO=2 -Farmacia=3 -Laboratorio=4 -Otro=5 Especifique..... 2. Proveedor -Médico=1 -Obstetra=2 -Otro=3 Especifique..... 3.Tipo de Usuario -Nuevo=1 -Reingresante=2 -Continuador=3	ordinal
			3.Expectativas y percepciones del servicio: - Aspectos tangibles: (Instrumentos, equipos y aparatos necesarios; Ambientes limpios y ordenados; Trabajadores limpios y presentables; Ambientes señalizados) - Confiable: (Cumple lo que ofrece; cumplimiento de horario; Auxiliar, atender a usuario cuando lo necesita;	Escala de Likert: -En total desacuerdo =1 -Desacuerdo=2 -Indiferente=3 -De acuerdo=4 -Totalmente de acuerdo=5	Ordinal

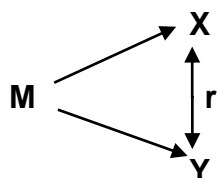
			<p>Dar recibos; Contar con medicamentos necesarios)</p> <p>-Respuesta Rápida: (Informar hora aproximada de atención; Responder rápidamente a necesidades y preocupaciones de los usuarios; Disposición de los trabajadores para ayudar a los usuarios)</p> <p>-Seguridad: (Brindar confianza al Usuario; Conocer lo necesario para informar y orientar al usuario; Ser amables y atentos; Los trabajadores se ayudan entre sí para dar mejor atención)</p> <p>-Empatía: (Capacidad de atender a cada usuario según su situación y características particulares; Pensar primero en el Usuario)</p>		
Calidad de atención	Proceso de mejoramiento continuo y medible que incorpora/ resuelve las diferencias entre lo deseado y recibido por la usuaria en los servicios de salud con la finalidad de satisfacer a las usuarias	Grado de satisfacción de los usuarias durante la atención prenatal en los consultorios de obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto.	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos Tangibles (ítems 1-4). - Confiabilidad (ítems 5-8). - Respuesta Rápida (ítems 09-11). - Seguridad (ítems 12-15). - Empatía (ítems 16-17) 	<p>Grado de Satisfacción según escala SERVQUAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Satisfacción Amplia (4a<0) -Satisfacción (0) -Insatisfacción Leve/Moderada (>0 a 2) -Insatisfacción Severa (>2 a +) 	Ordinal

III. MATERIALES Y MÉTODOS:

3.1. Tipo de estudio:

De acuerdo con sus fines, esta investigación es no experimental, de tipo cuantitativa, de orden descriptivo correlacional, de corte transversal, ya que nos permitirá describir los hechos tal y como se encuentran en la realidad y se determinará en un momento y espacio dado.

3.2. Diseño de investigación:



Donde:

M: Muestra, de gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de obstetricia del Hospital II EsSalud – Tarapoto.

X: Expectativas y percepciones de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de obstetricia del Hospital II EsSalud – Tarapoto.

Y: Calidad de atención en gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de obstetricia del Hospital II EsSalud – Tarapoto.

r: Relación entre las percepciones y la calidad de atención de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de obstetricia del Hospital II- EsSalud – Tarapoto.

3.3. Universo, población y muestra

Universo:

Constituida por todas las gestantes que son atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital II- EsSalud – Tarapoto.

Población:

La población objetivo estuvo conformada por todas las gestantes que son atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital II EsSalud – Tarapoto, Enero - Mayo 2015, que representa un total (N) de 300 gestantes.

Muestra

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de las contribuciones que se pretende hacer con el presente estudio, se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia (28) (30) (31), para lo cual se determinó el tamaño de la muestra mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Gestantes atendidas en el consultorio externo de gineco obstetricia

N = Tamaño de la población.

Z_{∞} = Nivel de seguridad.

p = Valor de la proporción de aciertos.

q = Valor de la proporción de desaciertos.

d = Nivel de precisión.

Sabiendo que:

a) $N = 300$

b) Nivel de seguridad (Z_{∞}): 95% = 1,96

c) p : 50% = 0,50

d) $q (1 - p)$: 50% = 0,50

e) d : 5% = 0,05

Aplicando esta información en la fórmula, se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{(300)(1,960)^2 (0.5)(0.5)}{(0,05)^2 (300-1) + (1,960)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 169$$

Para la selección de los elementos muestrales se utilizó la participación voluntaria de gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II EsSalud – Tarapoto, Enero - Mayo 2015”.

Unidad de análisis

Una gestante atendida el Hospital II EsSalud – Tarapoto.

3.3.1. Criterios de inclusión.

- Mujeres gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital II EsSalud – Tarapoto.

- Gestantes de 15 a 49 años.

3.3.2. Criterios de exclusión.

- Mujeres gestantes que no desean participar del estudio.
- Mujeres gestantes menores de 15 y mayores de 49 años.
- Gestantes con limitaciones físicas o mentales que le impida participar en el estudio.

3.4. Procedimiento:

- Se solicitó la autorización para la ejecución de tesis a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín.
- Se solicitó la autorización de la dirección del Hospital II EsSalud – Tarapoto, para que nos brinde las facilidades para el desarrollo de la presente investigación.
- Se reconoció a la población y muestra de estudio, se identificarán a las pacientes que acuden a su control prenatal en el consultorio externo de obstetricia para hacer la encuesta respectiva, teniendo en cuenta las expectativas, percepciones y la calidad de atención, lo cual es de interés en nuestra investigación.
- Se solicitó el permiso al Jefe del Departamento y Servicio de Obstetricia para poder realizar la encuesta a gestantes que acuden a su atención prenatal.
- Se realizó la recolección de datos mediante la técnica de encuesta, la cual estará conformada por los resultados obtenidos por las gestantes atendidas en Hospital II EsSalud – Tarapoto.

- Se realizó el procesamiento, la tabulación y análisis de la información y resultados obtenidos, mediante el programa estadístico.
- Se realizó la interpretación de los datos y elaborará los resultados
- Se elaboró las conclusiones de la investigación.
- Se presentó los resultados de la investigación.

3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio se utilizó un instrumento de tipo cuantitativo: Encuesta SERVQUAL modificada.

Encuesta SERVQUAL modificada: Consta de cuatro áreas que son las siguientes:

1. Datos generales del encuestado.
2. Preguntas de las expectativas del usuario sobre el servicio que esperaría recibir en un establecimiento de salud
3. Preguntas sobre la percepción del servicio recibido en el establecimiento de salud.
4. Priorización de dimensiones.

Tanto las preguntas de expectativas como las de percepciones fueron analizadas en base a 17 interrogantes, y la medición se realizó a través de la escala de Likert que mide de 1 a 5. Las 17 preguntas corresponden a 5 dimensiones o aspectos de la calidad los cuales son:

- Aspectos Tangibles: (preguntas 1 a 4)

- Confiabilidad: (preguntas 5 a 8)
- Respuesta Rápida: (preguntas 9 a 11)
- Seguridad: (preguntas 12 a 15)
- Empatía: (preguntas 16 a 17)

Técnicas y Procedimientos de recolección de la Información

La validación del cuestionario se realizó con la aplicación de 10 encuestas piloto, con la finalidad de determinar la comprensión de los usuarios y el logro de los objetivos.

La aplicación de las encuestas estuvo a cargo de dos encuestadores ajenos al establecimiento de salud (las mismas tesisistas) y otra ayudante, a la que se le capacitó en lo siguiente:

- Explicación de los objetivos del estudio y características del instrumento a utilizar: encuesta SERVQUAL.
- Explicación detallada del uso de las encuestas para el llenado de las respuestas.
- Asignación de la muestra y organización de la recolección de la información.
- Organización de la supervisión y control de la calidad de la información recolectada.
- Entrega de materiales y guía de la encuesta.

La encuesta SERVQUAL se aplicó en dos etapas, la primera que incluye los datos generales y las expectativas, antes del ingreso del usuario al servicio y la segunda posterior a la consulta que incluye las percepciones del servicio recibido y priorización de las

dimensiones. Para la selección de las usuarias se realizará muestreo no probabilístico por conveniencia con usuarias que cumplan los requisitos del estudio y accedan a participar voluntariamente en este.

La encuesta SERVQUAL se presenta en el Anexo N° 01

3.6. Plan de tabulación y análisis de datos:

La secuencia de análisis será la siguiente:

- Descripción de características generales de la población, mediante frecuencias.
- Para evaluar la calidad de servicio con la encuesta SERVQUAL se calculó la diferencia entre las puntuaciones asignadas por los usuarios a las diferentes parejas de declaraciones (expectativas-percepciones). Para lo cual se utilizará el siguiente esquema:
 - Descripción de las brechas entre las 17 preguntas de expectativas y percepciones del SERVQUAL modificado por las tesisistas, obteniendo las medias respectivas.
 - Categorización de las variables que contienen las 17 brechas, de la siguiente manera:
 - Menor de cero = Ampliamente satisfechos
 - Cero = Satisfecho
 - Mayor de cero a 2 = Leve a moderadamente insatisfechos
 - Mayor de 2 = Severamente insatisfechos.

- La información obtenida con el instrumento de recolección de la información se analizará haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 20.0.
- Se expresó los resultados en tablas, frecuencias y gráficos de barras.
- Se agrupó las brechas según las dimensiones correspondientes, obteniéndose los valores promedio con los cuales se obtuvo la media.
- Las variables que contienen las 5 dimensiones se categorizarán utilizando el mismo procedimiento descrito para las 17 brechas. Los resultados se expresan en frecuencias y gráficos de barras.
- Se usó el mismo procedimiento descrito para las dimensiones para obtener el puntaje total promedio.

IV. RESULTADOS:

TABLA N° 01: Características de las gestantes que recibieron atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Periodo Enero - Mayo 2015.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N° de Mujeres	%
EDAD	15 A 19 años	09	5.3
	20 A 30 años	90	50.3
	31 A 40 años	61	36.1
	41 A 49 años	09	5.3
	TOTAL	169	100.0
GRADO INSTRUCCIÓN	Primaria incompleta	01	0.6
	Primaria completa	06	3.6
	Secundaria incompleta	12	7.1
	Secundaria completa	38	22.5
	Superior técnica	50	29.6
	Superior universitaria	62	36.7
	TOTAL	169	100.0
ESTADO CIVIL	Soltera	16	9.5
	Casada	47	27.8
	Divorciada	4	2.4
	Conviviente	102	60.4
	TOTAL	169	100.0
RELIGIÓN	Católica	127	75.1
	Evangélica	42	24.9
	TOTAL	169	100.0
OCUPACIÓN	Ama de casa	66	39.1
	Estudiante	8	4.7
	Empleada	75	44.4
	Trabajadora independiente	19	11.2
	Otro	1	0.6
	TOTAL	169	100.0
LUGAR DE RESIDENCIA	Urbano	132	78.1
	Urbano marginal	27	16.0
	Rural	10	5.9
	TOTAL	169	100.0
SERVICIO DE ATENCIÓN	Obstetricia	89	52.7
	Alto riesgo obstétrico	79	46.7
	Otros	1	0.6
	TOTAL	169	100.0
QUIEN LO ATENDIÓ	Obstetra	89	52.7
	Médico	80	47.3
	TOTAL	169	100.0
TIPO DE USUARIA	Nuevo	52	30.8
	Continuador	117	69.2
	TOTAL	169	100.0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Nos muestra las características de las gestantes atendidas en el consultorio externo de obstetricia del Hospital II EsSalud. Tarapoto, donde la mayoría de se encuentran en el grupo etareo de 20 y 30 años con 90 (50,3%), seguido del grupo etareo de 31 a 40 años con 61 (36,1%). Además 62 (36,7%) de las gestantes tienen un grado de instrucción superior universitaria, seguido de superior técnica con 50 (29,6%). Con respecto a su estado civil, la mayoría son convivientes con 102 (60,4%), seguido de 47 (27,8%) que son casadas. Según su religión la mayoría son católicas con 127 (75,1%), seguido de religión evangélica con 42 (24,9%). Según su ocupación mayormente son empleadas con 75 (44,4%), seguido de ama de casa con 66 (39,1%). También en relación a su procedencia la mayoría son de zona urbana con 132 (78,1%), seguido de la zona urbano marginal con 27 (16,0%) y solamente 10 (5,9%) son de la zona rural. En relación al servicio la mayoría se atendieron en el consultorio de Obstetricia con 89 (52,7%) y 79 (46,7%) en el servicio de alto riesgo obstétrico, lo cual guarda relación con el profesional que la atendió en su mayoría Obstetra con 89 (52,7%) y 80 (47,3%) por el médico. Según tipo de usuario al servicio en su mayoría continuadoras 117 (69.2%), seguido de 52 (30.8).

TABLA N° 02: Calidad de atención por dimensiones según expectativas de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Periodo Enero - Mayo 2015.

Categoría	DIMENSIONES DE LA EXPECTATIVA									
	Tangibilidad		Confiabilidad		Respuesta pronta al usuario		Proyección a la Seguridad		Empatía	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	169	100,0	169	100,0	169	100,0	169	100,0	169	100,0
Regular	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
Mala	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
TOTAL	169	100,0	169	100,0	169	100,0	169	100,0	169	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Leyenda: Dimensiones de la expectativa:

D1: Aspectos tangibles

D2: Confiabilidad

D3: Respuesta Rápida

D4: Seguridad

D5: Empatía

Observamos que las expectativas que tienen las gestantes en relación a la calidad de atención del servicio de consultorios externos de obstetricia según dimensiones, El 100% (169) de las gestantes manifestaron una expectativa buena por la calidad de servicio que se les deben brindar. Es decir el 100% de las gestantes tienen una expectativa buena en todas las dimensiones.

TABLA N° 03: Calidad de atención por dimensiones según percepción de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Periodo Enero - Mayo 2015.

Categoría	DIMENSIONES DE LA PERCEPCIÓN									
	Tangibilidad		Confiabilidad		Respuesta pronta al usuario		Proyección a la Seguridad		Empatía	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	126	74.6	35	20.7	68	40.2	54	32.0	109	64.5
Regular	43	25.4	131	77.5	96	56.8	112	66.3	59	34.9
Mala	00	00.0	03	1.8	05	3.0	03	1.8	01	0.6
TOTAL	169	100,0	169	100,0	169	100,0	169	100,0	169	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Leyenda: Dimensiones de la percepción:

D1: Aspectos tangibles

D2: Confiabilidad

D3: Respuesta Rápida

D4: Seguridad

D5: Empatía

Observamos la percepción de la calidad de atención y sus dimensiones en el servicio de consultorios externos de obstetricia de las gestantes con atención prenatal. El 74.6% (126) y el 64.5% (109) de las gestantes percibieron una calidad de atención buena en las dimensiones de tangibilidad y empatía respectivamente, seguido del 77.5% (131), 66.3% (112) y 56.8% (96) que percibieron una regular atención de calidad en las dimensiones de confiabilidad, proyección a la seguridad y respuesta pronta al usuario. Además el 3% (5), 1.8% (3), 1.8% (3) y el 0.6% (1) de las gestantes percibieron una mala atención en las dimensiones de respuesta pronta al usuario, confiabilidad, proyección a la seguridad y empatía respectivamente.

Tabla N° 04: Calidad de atención por ítems de dimensiones según medias y desviación estándar de las expectativas, percepción y satisfacción en gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Periodo Enero - Mayo 2015.

Nº	ITEM	EXPECTATIVAS		PERCEPCIONES		SATISFACCIÓN	
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
1	Instrumentos, equipos y aparatos necesarios.	4.42	0.50	3.85	0.50	0.57	0.00
2	Es agradable, está limpio y ordenado	4.43	0.50	3.86	0.47	0.57	0.02
3	Trabajadores están limpios y presentables	4.44	0.50	4.05	0.40	0.39	0.10
4	Fácil de identificar o reconocer, tiene letreros, señales y lista de precios que orientan al paciente	4.46	0.50	3.99	0.43	0.47	0.07
	PROMEDIO ASPECTOS TANGIBLES	4.44	0.50	3.94	0.45	0.50	0.05
5	Cumple con lo que ofrece	4.45	0.50	3.35	0.85	1.10	-0.35
6	Este hospital cumple con el horario establecido	4.42	0.50	3.06	0.98	1.36	-0.49
7	Los trabajadores auxilian y atienden al paciente en el momento que lo necesita	4.44	0.50	3.57	0.73	0.87	-0.23
8	Este centro cumple con los medicamentos y materiales necesarios	4.43	0.51	3.60	0.73	0.83	-0.23
	CONFIABILIDAD	4.43	0.50	3.39	0.82	1.04	-0.32
9	El personal informa a los pacientes y a sus acompañantes a qué hora aproximadamente van a ser atendidos	4.46	0.50	3.37	0.94	1.09	-0.44
10	Los trabajadores responden rápidamente a los pedidos y preocupaciones del paciente	4.46	0.50	3.56	0.77	0.90	-0.27
11	Los trabajadores están dispuestos a ayudar a los pacientes	4.46	0.50	3.63	0.70	0.83	-0.20
	RESPUESTA RÁPIDA	4.46	0.50	3.52	0.80	0.94	-0.30
12	Los pacientes sienten confianza en los trabajadores de este hospital	4.46	0.50	3.37	0.86	1.09	-0.36
13	Los trabajadores saben lo necesario para informar y orientar a los pacientes	4.43	0.50	3.88	0.56	0.56	-0.06
14	Los trabajadores son amables y atentos	4.43	0.50	3.34	0.90	1.09	-0.40
15	Los trabajadores se ayudan entre compañeros para dar la mejor atención posible	4.42	0.50	3.63	0.67	0.79	-0.17
	SEGURIDAD	4.44	0.50	3.55	0.75	0.88	-0.25
16	Los trabajadores son capaces de atender a cada persona según su situación y características particulares	4.42	0.50	3.78	0.56	0.64	-0.07
17	Se piensa primero en el paciente	4.43	0.50	3.60	0.72	0.83	-0.22
	EMPATÍA	4.42	0.50	3.69	0.64	0.74	-0.15
	PROMEDIO GLOBAL	4.44	0.50	3.61	0.69	0.83	-0.20

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuestas a gestantes y resolución según SERVQUAL.

Observamos que en el promedio global existe una diferencia en la media de 0,83, por cuanto la media para la expectativa fue de 4,44 y para la percepción fue de 3,61, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de -0,20, considerando que para la expectativa fue de 0,50 y para la percepción de 0,69, por lo tanto no se llegó a 1 punto de diferencia con relación al servicio esperado por las gestantes usuarias. Por lo tanto las gestantes que acuden a consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Periodo Enero - Mayo 2015, están ampliamente satisfechos sobre la calidad de atención que se les brindan.

Se determinó que existen brechas de calidad establecidas en el instrumento SERQVAL, las cuales se encuentran representadas por valores bajos, lo que refleja que no existe diferencia significativa entre las expectativas y percepciones de las gestantes, lo cual se refleja en lo que las gestantes consideran de mayor importancia para un servicio de calidad en comparación con lo que recibieron en el servicio, sin embargo resulta conveniente analizar cada una de estas brechas según ítem de cada dimensión en el orden establecido, para desarrollar e implementar acciones estratégicas que nos permitan reducirlas o alcanzar las expectativas de calidad que tienen las gestantes usuarias.

Tabla N° 05: Calidad de atención por dimensiones según medias y desviación estándar de las expectativas, percepción y satisfacción en gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Periodo Enero - Mayo 2015.

Nº	DIMENSIONES	EXPECTATIVAS		PERCEPCIONES		SATISFACCIÓN	
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
1	ASPECTOS TANGIBLES	4.44	0.50	3.94	0.45	0.50	0.05
2	CONFIABILIDAD	4.43	0.50	3.39	0.82	1.04	-0.32
3	RESPUESTA PRONTA AL USUARIO	4.46	0.50	3.52	0.80	0.94	-0.30
4	PROYECCIÓN DE SEGURIDAD	4.44	0.50	3.55	0.75	0.88	-0.25
5	EMPATÍA	4.42	0.50	3.69	0.64	0.74	-0.15

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuestas y resolución según SERVQUAL. Tabla N°06

Observamos que en la dimensión aspectos tangibles existe una diferencia en la media de 0,50, por cuanto la media para la expectativa fue de 4,44 y para la percepción fue de 3,94, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de 0,05, por lo tanto no se llegó a 1 punto de diferencia con relación al servicio esperado por las gestantes usuarias. Sin embargo Las gestantes del servicio de Obstetricia de Consultorios externos del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Periodo Enero - Mayo 2015, tienen una Leve a moderada insatisfacción sobre la calidad de atención que se les brindan en la dimensión Aspectos tangibles

Con respecto a la dimensión Confiabilidad existe una diferencia en la media de 1,04, por cuanto la media para la expectativa fue de 4,43 y para la percepción fue de 3,39, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de -0,32, por lo tanto no se llegó a 1 punto de diferencia con relación al servicio esperado

por las gestantes usuarias. Por lo que las gestantes están ampliamente satisfechas sobre la calidad de atención que se les brindan en esta dimensión.

En relación a la dimensión Respuesta pronta al usuario existe una diferencia en la media de 0,94, por cuanto la media para la expectativa fue de 4,46 y para la percepción fue de 3,52, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de -0,30, por lo tanto no se llegó a 1 punto de diferencia con relación al servicio esperado por las gestantes usuarias. Por lo que las gestantes están ampliamente satisfechas sobre la calidad de atención que se les brindan en esta dimensión

En la dimensión Proyección a la Seguridad existe una diferencia en la media de 0,88, por cuanto la media para la expectativa fue de 4,44 y para la percepción fue de 3,55, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de -0,25, por lo tanto no se llegó a 1 punto de diferencia con relación al servicio esperado por las gestantes usuarias. Por lo que las gestantes están ampliamente satisfechas sobre la calidad de atención que se les brindan en esta dimensión

En la dimensión Empatía existe una diferencia en la media de 0,74, por cuanto la media para la expectativa fue de 4,42 y para la percepción fue de 3,69, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de -0,15, por lo tanto no se llegó a 1 punto de diferencia con relación al servicio esperado por las gestantes usuarias.

Tabla N° 06: Percepción y satisfacción de la calidad de atención a gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Periodo Enero - Mayo 2015.

SATISFACCIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN		PERCEPCIÓN DE LA GESTANTE		Total
		Regular	Buena	
Insatisfacción leve	N°	43	0	43
	% del total	25,4%	0,0%	25,4%
Satisfacción amplia	N°	52	74	126
	% del total	30,8%	43,8%	74,6%
Total	N°	95	74	169
	% del total	56,2%	43,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos que el 43,8% de las gestantes perciben una atención buena y tienen una amplia satisfacción sobre la calidad de atención; asimismo el 30,8% de los usuarios perciben una regular calidad de atención y tienen una amplia satisfacción.

Se observa además que el 25,4% de las gestantes perciben una regular atención y tienen una insatisfacción leve/moderada sobre la calidad de atención.

Esta relación entre la percepción y la satisfacción sobre la calidad de atención es estadísticamente significativa. Es decir $p < 0,05$ ($0,00 < 0,05$), aplicando la prueba de la Chi-cuadrado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	44,925	1	,000
N de casos válidos	169		

Tabla N° 07: Priorización de las dimensiones, según apreciaciones de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Periodo Enero - Mayo 2015.

DIMENSIONES	1	2	3	4	5	TOTAL
TANGIBILIDAD	3	0	0	11	155	169
CONFIABILIDAD	100	59	10	0	0	169
RESPUESTA PRONTA AL USUARIO	0	75	62	32	0	169
PROYECCION DE SEGURIDAD	0	21	86	60	2	169
EMPATÍA	55	21	15	64	14	169

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Se observa en la tabla que las gestantes usuarias de la investigación consideran que la confiabilidad es la dimensión más importante en la calidad de atención que se les brinda, seguido de la respuesta pronta al usuario, con el propósito de resolver su problema o necesidad; como tercera priorización, consideran a la proyección a la seguridad; seguido de la empatía y en último lugar consideran a la tangibilidad que está vinculada a los aspectos materiales.

V. DISCUSIÓN:

La calidad de atención es un tema muy importante ya que por medio de esta se ilustra cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según la persona de quien se trate. Hay que tomar en cuenta que el paciente busca que lo atiendan adecuadamente; que las personas encargadas de brindar algún servicio muestren ser responsables y tener buenos modales que denoten educación; que estas personas muestren un interés personal y haya empatía hacia la gestante; sentir la confianza suficiente para hablar claramente sobre los síntomas que lo aquejan; obtener suficiente información clara y oportuna; y sentir seguridad en el interior del local; entre otros requerimientos. El servicio será calificado como de calidad cuando éste sea cordial, humano, confiable, oportuno, flexible, efectivo, exacto, accesible, seguro, profesional y tenga capacidad de respuesta y prontitud.

En este estudio se logra centrar nuestro interés por determinar la calidad de atención según expectativas y percepciones de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud – Tarapoto, observando que existe una relación significativa entre la calidad de atención y las expectativas y percepciones de las gestantes.

En relación a la población estudio, se observa que la mayoría de las gestantes tienen una edad entre los 20 y 30 años; es decir el 50,3%, seguido del 36,1% que tienen una edad de 31 a 40 años. El 36,7% de las gestantes tienen un grado de instrucción Superior universitaria, seguido del

29,6% que tienen una instrucción Superior técnica. Con respecto a su estado civil, la mayoría son convivientes; es decir el 60,4% y el 27,8% son casadas. El 75,1% de las gestantes en estudio son católicas y el 24,9% son evangélicas. Las gestantes en estudio se ocupan como empleadas; es decir el 44,4% lo realizan. El 39,1% son amas de casa. El 4,7% son estudiantes y el 11,2% son trabajadoras independientes. El 78,1% de las gestantes residen en la zona urbana, seguido del 16,0% que residen en la zona urbano marginal y solamente el 5,9% son de la zona rural. El 52,7% de las gestantes se atienden en el servicio de obstetricia; el 46,7% en el servicio de alto riesgo obstétrico. El 52,7% de las gestantes son atendidas por un/a obstetra y el 47,3% son atendidas por el médico.

En relación a las expectativas, encontramos que el 100% (169) de las gestantes manifestaron una expectativa buena por la calidad del servicio que se les debe brindar en todas las dimensiones.

En relación a la percepción, el 56,2% (95) de las gestantes manifiestan una calidad de atención regular y el 43,8% (74) consideran que la calidad de atención es buena. Además según las dimensiones de la calidad el 74,6% y el 64,5% de las gestantes percibieron una buena atención en los aspectos tangibles y en la empatía respectivamente. Asimismo el 77,5%; 56,8%; 66,3% tienen una percepción regular de la calidad de atención en las dimensiones de confiabilidad, respuesta rápida y proyección a la seguridad respectivamente.

Así mismo, en relación al cuarto objetivo, el 43,8% de las gestantes perciben una buena atención y tienen una amplia satisfacción sobre la calidad de atención; sin embargo el 30,8% de los usuarios perciben una regular calidad de atención y tienen una amplia satisfacción. Además el 25,4% de las gestantes perciben una regular atención y tienen una insatisfacción leve/moderada sobre la calidad de atención. Esta relación entre la percepción y la satisfacción sobre la calidad de atención es estadísticamente significativa. Es decir $p < 0,05$ ($0,00 < 0,05$), aplicando la prueba de la Chi-cuadrado.

En relación a la priorización de dimensiones se observa que las gestantes usuarias de la investigación consideran que la confiabilidad es la dimensión más importante en la calidad de atención que se les brinda, seguido de la respuesta pronta al usuario, con el propósito de resolver su problema o necesidad; como tercera priorización, consideran a la proyección a la seguridad; seguido de la empatía y en último lugar consideran a la tangibilidad que está vinculada a los aspectos materiales.

La investigación presentada, guarda cierta relación con los resultados de **Mayorga, A. (2012)**, en su estudio “Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la Empresa Social del Estado San Cristóbal, Bogotá”, realizado mediante la técnica de análisis de contenido a las entrevistas semiestructuradas de 12 gestantes adolescentes que asisten al control prenatal donde las gestantes adolescentes perciben de forma positiva el control prenatal. En cambio, la nuestra fue cuantitativa con

encuestas a 169 gestantes, resultando una percepción regular por la atención que se les brinda en el control prenatal de consultorios externos de Obstetricia del Hospital EsSalud Tarapoto.

Además los resultados encontrados comparativamente se contraponen ligeramente en relación con los resultados de **Castaño, K. (2012)**, en su estudio “Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C. Colombia”, estudio descriptivo de tipo cualitativo, dirigido a 10 mujeres embarazadas, el instrumento utilizado fue la entrevista semi-estructurada aplicada en noviembre 2008, se encontró que: Al evaluar todas y cada una de la respuestas, en forma global, se encontró que la apreciación que tienen las entrevistadas es altamente negativa, frente a un bajo porcentaje que se siente satisfecha o medianamente satisfecha, en la nuestra, las gestantes manifestaron una insatisfacción leve/moderada.

También los resultados de la investigación, guardan cierta similitud con lo manifestado por **Castillo, I. (2014)**, en su estudio “satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados”, cuyos resultados fueron: el promedio de edad fue de 23 años (DE = 4,9 años), de estrato 1 [53,7% (382)]. El 84% (598) manifestaron sentirse satisfechas con el servicio que recibieron en la IPS donde fueron atendidas. Son factores asociados a la satisfacción, el buen trato por parte de enfermería (OR = 48,204 - IC 95% = 14,943-155,501) y proceder del área urbana (OR = 8,954 - IC 95% = 5,251-15,267). La buena percepción de las usuarias, en relación a la interacción con el profesional que las

atiende, es un factor determinante para estar satisfecha y puede favorecer la adherencia de estas al cuidado prenatal.

En conclusión podemos mencionar que se acepta la hipótesis de investigación que a menor brecha entre las expectativas y percepciones de las gestantes que acuden al consultorio externo de obstetricia para la atención prenatal mayor es la satisfacción, así mismo podemos mencionar que la usuaria de la atención prenatal generalmente muestra mayor interés por la dimensión de inter acción proveedor usuario, por lo cual es importante que el personal de salud se preocupe por mejorar esta condición que además se refleja en la respuesta rápida al usuario para reducir su necesidad o problema en los servicios de salud de atención prenatal, la cual también se refleja en la priorización realizada por la propia usuaria según dimensiones de satisfacción de usuarios en las dimensiones de la calidad.

VI. CONCLUSIONES:

1. Las gestantes del estudio que recibieron atención prenatal en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital II EsSalud – Tarapoto, se caracterizaron por ser del grupo etareo de 20 y 30 años con 90 (50,3%), de grado de instrucción superior universitaria con 62 (36,7%), de estado civil conviviente 102 (60,4%), de religión católica 127 (75,1%), de ocupación mayormente empleadas 75 (44,4%), de procedencia zona urbana 132 (78,1%). En relación al servicio la mayoría se atendieron en el consultorio de Obstetricia con 89 (52,7%) atendidas por profesional Obstetra con 89 (52,7%), según tipo de usuario al servicio en su mayoría continuadoras 117 (69.2%).
2. El 100% de las gestantes tienen una expectativa buena en todas las dimensiones de la calidad de atención.
3. El 74.6% (126) y el 64.5% (109) de las gestantes percibieron una calidad de atención buena en las dimensiones de tangibilidad y empatía respectivamente, seguido del 77.5% (131), 66.3% (112) y 56.8% (96) que percibieron una calidad de atención regular en las dimensiones de confiabilidad, proyección a la seguridad y respuesta pronta al usuario.
4. La calidad del servicio a través del grado de satisfacción tiene una relación significativa con las percepciones de las gestantes atendidas en consultorio externo de Obstetricia del Hospital II EsSalud –

Tarapoto. es estadísticamente significativa. Es decir $p < 0,05$ ($0,00 < 0,05$), aplicando la prueba de la Chi-cuadrado.

5. Las gestantes usuarias de la investigación consideran que la confiabilidad es la dimensión más importante en la calidad de atención que se les brinda, seguido de la respuesta pronta al usuario, con el propósito de resolver su problema o necesidad; como tercera priorización, consideran a la proyección a la seguridad; seguido de la empatía y en último lugar consideran a la tangibilidad que está vinculada a los aspectos materiales.

VII. RECOMENDACIONES:

1. Al personal del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital II-ESSALUD Tarapoto, poner énfasis en las dimensiones de confiabilidad, proyección a la seguridad y respuesta pronta al usuario para elevar la calidad de atención en el servicio de Obstetricia en beneficio de las gestantes.
2. A las autoridades de las instituciones de salud promover e implementar una cultura de calidad en los diferentes servicios que brindan, y generar espacios de deliberación y discusión de la temática de la calidad de atención, para que así el servicio se renueve y mejore constantemente en su atención.
3. Al personal de salud, que durante la atención prenatal cree un clima de confianza con la gestante para conocer su estado de salud, sus sentimientos y emociones; ya que la experiencia del embarazo no es uniforme para todas las mujeres y varía según las circunstancias por las que está pasando. Así mismo que detalle el contenido del carnet perinatal y no sólo limitarse al llenado del mismo.
4. A las entidades formadoras, realizar investigaciones futuras que aborden el tema sobre calidad de atención para ampliar los resultados obtenidos.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Incacutipa, R. Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, Escuela de Obstetricia; Av. Miraflores s/n. Consultado 23/01/15. 9:12 am.
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/206/91_2013_Incacutipa_Quispe_RK_FACS_Obstetricia_2013_Resumen.pdf?sequence=2.
2. Aiteco consultores, satisfacción del cliente. Artículo de asesoría al cliente en calidad. Perú 2010.
3. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. Med Clin (Barc). 2009; 114(supl 3):26-33.
4. Wong, Y.; García, L.; Rodríguez, E. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Usuarios. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Tesis para optar al título de master en salud pública. Matagalpa – Nicaragua. Diciembre; 2012.
5. Tataje, O. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima Perú; 2012.

6. Sistema de gestión de la calidad en salud. Dirección General de Salud de las personas. Dirección de calidad en salud. MINSA. Perú; 2012.
7. Tovar, S. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Lima Perú. Mayo – diciembre; 2011.
8. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos técnicos referenciales para la medición de la calidad en el primer nivel de atención desde la demanda; 2012.
9. Castro, M. Cruzada nacional por la calidad en salud: una mirada sociológica. Revista de El Colegio de Sonora 2012; 16(30). Región y Sociedad/XVI/Vol. N°30. ISSN 0188-7408 05/02/15 12:15 pm.
<http://lanic.utexas.edu/project/etext/colson/30/2carmen.pdf>
10. Peraza, J. Grado de satisfacción de los pacientes obstétricos por el servicio prestado por el departamento de obstetricia y ginecología del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”. Trabajo de grado Especialista en Obstetricia y Ginecología. Venezuela; 2012.
11. Hurtado R, Ramos M. Perfil de salud de las mujeres y los hombres en el Perú 2005. Lima: Organización Panamericana de la Salud; 2006.

12. Gifford B. Quality care in a Medicaid managed of prenatal care for teens in Chicago. Public Health Nursing 2001;18 (4):240.
13. Alexander, G.; Kotelchuck, M. Quantifying the adequacy of prenatal care: a comparison of indices. Public Health Reports 1996;111:408-18.
14. Bronfman, M. del “cuanto” al “por qué”: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. Salud Pública México 2011; 39:442-450.
15. Mayorga, A. “Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la empresa social del estado San Cristóbal, Bogotá 2012”. Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública. Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de: Magíster en Salud Pública; 2012. 03/02/15 7:45 am.
<http://www.bdigital.unal.edu.co/11472/1/598593.2012.pdf>.
16. Noguera, A. Dueñas, M. “Evaluación de la calidad de atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el Centro De Salud Suroccidente de la Empresa Social del Estado Popayán Enero 2013- Junio 2013”, Colombia. Universidad EAN – Universidad del Cauca. Facultad de Posgrados.

Especialización en Auditoria y Garantía de Calidad en Salud Popayan. Informe Final de Investigación presentado como requisito parcial para optar al título de Especialista en Auditoria y Garantía de Calidad en Salud. 03/02/15 9:10 am.

[http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/1734/NogueraAst
rid2011.pdf?sequence=1](http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/1734/NogueraAst
rid2011.pdf?sequence=1).

17. Castaño, K., “Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C. Colombia”. Ebookpdflibrary.org; 2012. 03/02/15 11.28 am.
[http://www.pdflibrary.org/pdf/calidad-de-la-atencion-en-el-control-
prenatal-opinion.html](http://www.pdflibrary.org/pdf/calidad-de-la-atencion-en-el-control-
prenatal-opinion.html).

18. Castillo, I. et al. “Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados”. Cartagena Colombia. Hacia la Promoción de la salud. 2014; 19(1):128-140. Print versión ISSN 0121-7577. vol.19 no.1 Manizales Jan. /June 2014
03.02.15 11:00 am.
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012175772014000100010&
script=sci_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012175772014000100010&
script=sci_arttext&tlng=en)

19. Munares, O. “Estudio sobre la calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima”, Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el grado académico de magister en salud pública. 2011. 03/02/15;

12:21pm:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1771/1/munares_go.pdf.

20. Rivera, L. "La fidelización como estrategia para mejorar la calidad de atención de los pacientes en el control prenatal en un centro materno infantil". Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Unidad de Post Grado. Tesis para optar el grado de magíster en Salud Pública. 2012.05/02/15 5:21 am.http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1846/1/rivera_fl.pdf.

21. Tovar, S. "Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, mayo-diciembre 2003". Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Trabajo de Investigación para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia. 2004. 05/02/15 5:52 am.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/tovar_hs/tovar_hs.pdf.

22. Chambe, J. "Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el Centro de Salud Jorge Chávez y Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, en el año 2012", Tacna-Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. 2013. 05/02/15 6:05 am.

http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/269/154_2013_Chambe_Vildoso_JS_FACS_Obstetricia_2013.pdf?sequence=1.

23. Donabedian, A. La calidad en la atención: definición y métodos de evaluación. Citado por Lyliam Murillo Acuña y Walter Miranda Abaunza en: "Calidad del control prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua Agosto – octubre 2011.

24. DiPrete, L.; Miller, L.; Rafeh, N.; Hatzell, T. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. 2º Edic. Serie perfeccionamiento de la metodología de garantía de calidad. USAID. <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/M1.pdf> Acceso 30 de Julio del 2004.

25. Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Embarazo y Parto. Control Prenatal General. 05/02/2015 9:07. http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/antenatal_care/es/index.html.

26. Creel, L.; Sass J.; Yingher, N. La calidad centrada en el cliente: perspectiva de los clientes y obstáculos para recibir atención. Population Council and Population Reference Bureau. Washington

D.C. 2002. 05/02/15 11:54. http://www.prb.org/pdf/goc2clients_sp.pdf

27. Romero, L. Percepción del paciente acerca de la Calidad de Atención que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides. Lima. 2008. Trabajo de grado (Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. 05/02/15. 4:10 pm.

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/romero_al.pdf.

28. MINSA. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo". RM N° 527-2011/MINSA. 06/02/15 2:08 pm.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>.

29. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 2004.

05.02.15 3:53 pm.

<http://www.scielosp.org/pdf/resp/v78n4/original5.pdf>

30. Proyecto de Salud y Nutrición Básica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, trabajo de grado (Gestión de la Calidad Modulo II). Lima. Editorial del MINSA; 2010.

31. Gutiérrez R. La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo; 2003.
(www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez)
32. Tutorial de comunicación interpersonal para la calidad de atención y satisfacción de la usuaria. Perú. Ministerio de Salud – MINSA. Proyecto; 2011.
33. Bertrand, J. et al. Access, quality of care, and medical barriers in family planning programs. 1995; 21, (2): 64-9, 74. 05/02/15 4:25 pm.
http://www.prb.org/pdf/NewPerspQOC-Refs_Eng.pdf
34. Paca, A. Calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar. Perú. Trabajo final de graduación presentado a la Escuela de Estadística, para optar el grado de Máster en población y salud; 2012. 05/02/15 4:29pm.
http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/tfgs2004/tfg_apaca.pdf
35. Ministerio de Salud. Guía para la implementación y seguimiento de planes de mejora continua de la calidad. Servicios De Materno-Infantil. MINSA Perú. 2002. 05.02.15 4:39 pm.
<http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/CALIDAD/Documentos%20Calidad/MEJORA%20CONTINUA/RM%20-%20095-2012-MINSA.pdf>

36. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
MINSA PERU. 2002. 05.02.15 4:47 pm.
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf.
37. Parasuraman, A.; Zeithaml, V.; Berry, LL. Modelo Conceptual SERVQUAL. Escala de Múltiples Ítems para Medir la Percepción del Cliente sobre la Calidad del Servicio. Copyright por Marketing Science Institute, Cambridge, Massachussets. Reporte 86 -106. 1986.
38. Fornell, C.; Jonson, M.; Anderson, E.; Cha, J.; Bryant, B. The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose and Findings. Journal of Marketing; 2010; 60 (octubre): 7-18.
39. Ritner, M. Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surrounding and Responses. Journal of Marketing 2010; 54:69-82.
40. Bolton, R.; Drew J. A Multistage Model of Customer's Assessments of Service Quality and Value. Journal of Customer Research; 2009: 17 375-384.
41. Berné, C.; Múgica, J.; Yangué, M. La Gestión Estratégica y los Conceptos de Calidad Percibida, Satisfacción del Cliente y Lealtad. Economía Industrial; 2010; 307: 63-74.

42. Shemwell, D.; Yavas, U.; Bilgin, Z. Customer-Service Provider Relationships: An Empirical Test of a Model of Service Quality, Satisfaction and Relationship-Oriented Outcomes. *International Journal of Service Industry Management* 2011; 9 (2):155-168.
43. Bigné, J.; Moliner, M.; Wallet, T.; Sánchez, J. Estudio Comparativo de los Instrumentos de Medición de la Calidad de los servicios Públicos. *Revista Española de Investigación de marketing*, edit. ESIC, 2011; Setiembre: 33-35.
44. Poppe P, Figueroa M, Goicochea P, Tapia M, Queirolo C, Tello M. Calidad del Servicio de Salud desde la Percepción de la Usuario – Diagnóstico de necesidades de comunicación. MINSA – Proyecto 2000. Edición Patricia Córdova. Lima -Perú. Editorial Gráfica Lima S.A. 2000. Segunda impresión; 2012.
45. Dirección Regional de Salud de Cajamarca –APRISABAC. Medición de la calidad de los servicios de salud y elaboración de un plan de gestión de calidad. Cajamarca.DRSC-APRISABAC; 2010.
46. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Calidad total en la gestión de servicios: Como lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. 1^{ra} Ed. Barcelona. Editorial Díaz de Santos; 1993.

47. Babakus E, Mangold G. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services; an empirical investigation. Health Services Research, Febrero; 1992.
48. Gómez J. Evaluación de la calidad de atención desde la perspectiva del usuario externo C. S Tarata. Tesis Magíster Lima: UPCH; 2012.
49. Chura F. Evaluación de la Calidad de servicio desde la percepción del usuario externo. C.S. La Esperanza Tesis Magíster Lima: UPCH.; 2011.
50. MINSA. Dirección de Garantía de la Calidad. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. 2012.

IX. ANEXOS:

ANEXO N° 01 Solicitud de autorización

AREA	AÑO	CORRELATIVO
1281	2015	NIT 964

Tarapoto, 17 de Febrero del 2015.

Dr. VILCA ROJAS YURI.

Director Hospital ESSALUD II Tarapoto.

ASUNTO: Solicita autorización para realizar encuesta piloto.

ATENCION: Consultorios externo de obstetricia – servicio de control prenatal.

PRESENTE.

Nos es grato dirigimos a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo manifestarle lo siguiente:


Que somos Bachilleres de la Universidad Nacional de San Martín _ Escuela Académica Profesional de Obstetricia, quienes venimos realizando un proyecto de Tesis, Titulado **“CALIDAD DE ATENCION SEGÚN EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LAS GESTANTES DURANTE LA ATENCION PRENATAL EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO - MINSA, PERIODO DICIEMBRE 2014 A MAYO 2015”**, para obtener el título Profesional de Obstetra, siendo necesario nos brinde la autorización para realizar nuestra validación de instrumento mediante prueba piloto de 10 encuestas.

Sin otro particular nos suscribimos de Usted, expresando las muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,



Lugarda Jiménez López.
Bachiller- Obstetricia
DNI. 42926833



Violeta Salazar Medina
Bachiller- Obstetricia
DNI. 46225201

MINSA
RED ASISTENCIAL TARAPOTO
16 FEB 2015
FOLIOS...
HORA...
28.19

ANEXO N° 02: Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Estudio: Calidad de atención según expectativas y percepciones de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de obstetricia del Hospital II EsSalud – Tarapoto, periodo Enero - Mayo 2015.

ENCUESTA SERVQUAL MEDICION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD.

I. DATOS GENERALES:

- **Encuestado:**

Usuario () Acompañante ()

- **Edad:**

15 a 19 años () 20 a 30 años ()

31 a 40 años () 41 a 49 años ()

- **Sexo:** F ()

- **Grado de instrucción:**

Analfabeta () Primaria incompleta () Primaria completa ()

Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior Técnica ()

Superior Universitaria ()

- **Estado civil:**

Soltera () casada () viuda ()

Divorciada () conviviente ()

- **Religión:**

Católica () Evangélica () Otra ().....

- **Ocupación:**

Ama de casa () Estudiante ()

Empleada () Trabajadora independiente ()

Otro:.....

- **Lugar de residencia:**

Urbana () Urbano marginal () Rural ()

- **Servicio que se atendió:**

Obstetricia () ARO () Farmacia ()

Laboratorio () Otro, especifique.....

- **Quién provee la atención:**

Obstetra () Médico ()

otros, especifique

- **Tipo de usuario:**

Nuevo () Reingresante () Continuador ()

Leer cada oración y elegir la respuesta que mejor le describe, marque:

DETALLES DE LOS ITEMS

Expectativas

En total desacuerdo	= 1
Desacuerdo	= 2
Indiferente	= 3
De acuerdo	= 4
Totalmente de acuerdo	= 5

Nº orden	EXPECTATIVAS	1	2	3	4	5
1	Un buen hospital debe tener los instrumentos, equipos y aparatos necesarios para la atención					
2	Un buen hospital debe ser agradable, estar limpio y ordenado					
3	En un buen hospital todos los que trabajan deben estar limpios y presentables					
4	En un buen hospital debe ser fácil de identificar o reconocer los ambientes, deben tener letreros, señales y lista de precios que orientan al paciente					
5	Un buen hospital cumple con lo que ofrece					
6	Un buen hospital cumple con el horario establecido					
7	En un buen hospital los trabajadores auxilian y atienden al paciente en el momento que lo necesita					
8	En un buen hospital debe contar con los medicamentos y materiales necesarios					
9	En un buen hospital el personal informa a los pacientes y a sus acompañantes a qué hora aproximadamente van a ser atendidos					
10	En un buen hospital los trabajadores responden rápidamente a los pedidos y preocupaciones del paciente					
11	En un buen hospital los trabajadores deben estar dispuestos a ayudar a los pacientes					
12	En un buen hospital los pacientes deben sentir confianza en los trabajadores					
13	En un buen hospital los trabajadores saben lo necesario para informar y orientar a los pacientes					
14	En un buen hospital los trabajadores son amables y atentos					
15	En un buen hospital los trabajadores se ayudan entre compañeros para dar la mejor atención posible					
16	En un buen hospital los trabajadores son capaces de atender a cada persona según su situación y características particulares					
17	En un buen hospital deben pensar primero en el paciente					

Percepciones

En total desacuerdo = 1

Desacuerdo = 2

Indiferente = 3

De acuerdo = 4

Totalmente de acuerdo = 5

Nº orden	PERCEPCIONES	1	2	3	4	5
1	Este hospital tiene los instrumentos, equipos y aparatos necesarios.					
2	Este hospital es agradable, está limpio y ordenado					
3	Todos los que trabajan en este hospital están limpios y presentables					
4	Este hospital es fácil de identificar o reconocer, tiene letreros, señales y lista de precios que orientan al paciente					
5	Este hospital cumple con lo que ofrece					
6	Este hospital cumple con el horario establecido					
7	Los trabajadores de este hospital auxilian y atienden al paciente en el momento que lo necesita					
8	Este centro de hospital con los medicamentos y materiales necesarios					
9	El personal de este hospital informa a los pacientes y a sus acompañantes a qué hora aproximadamente van a ser atendidos					
10	Los trabajadores de este hospital responden rápidamente a los pedidos y preocupaciones del paciente					
11	Los trabajadores de este hospital están dispuestos a ayudar a los pacientes					
12	Los pacientes sienten confianza en los trabajadores de este hospital					
13	Los trabajadores de este hospital saben lo necesario para informar y orientar a los pacientes					
14	Los trabajadores de este hospital son amables y atentos					
15	Los trabajadores de este hospital se ayudan entre compañeros para dar la mejor atención posible					
16	Los trabajadores de este hospital son capaces de atender a cada persona según su situación y características particulares					
17	En este hospital se piensa primero en el paciente					

Por favor, a continuación priorice las dimensiones de la calidad según su importancia considerada por Ud. colocando los números del 1 al 5, es decir 1 sería el más importante y 5 el menos importante.

N°	Dimensiones	Puntaje
1	Tangibilidad (identificada como la infraestructura hospitalaria, señalización y distribución de los ambientes; el aseo de los ambientes y el personal)	
2	Confiabilidad (identificada como el cumplimiento de lo ofrecido, servicio eficiente, a la hora señalada, materiales y medicamentos adecuados y precios justos)	
3	Respuesta pronta al usuario (identificada como las ganas de cumplir y de responder pronto a las exigencias de los usuarios)	
4	Proyección de Seguridad (identificada como las ganas de ofrecer un buen servicio, confiable basado en los conocimientos adecuados y un trato amable)	
5	Empatía (identificada como el trato personal y amigable).	

Por favor, compruebe que ha contestado todas las preguntas, Gracias.